LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Clinique chirurgicale : Traitement des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée, par Paul Berger. — **Clinique obstétricale** : Treize interventions pour accidents postpartum. — Infection puerpérale à forme mixte, par le Dr Paul Petit. — **Clinique médicale** : Quelques points cliniques sur le pneumothorax. — **Revue de la presse** : Nouvelles recherches expérimentales sur la caféine, par Semmola et Marcine. — Influence de la lumière électrique sur la douleur. — Deux observations de méningite syphilitique subaiguë. — Inclusion congénitale d'un œil. — **Académie des sciences** : Séance du 6 octobre 1890. — Présidence de M. Duchartre. — Sur une nouvelle méthode de dosage de l'urée. — Destruction du virus tuberculeux par les essences évaporées sur de la mousse de platine. — **Académie de médecine** : Séance du 14 octobre 1890. Présidence de M. Moutard-Martin. — Correspondance. — Traitement des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée. — D'un nouveau procédé opératoire dans le traitement du rétrécissement lacrymal. — Trépanation dans les traumatismes du crâne. — Logements insalubres. — Influence de l'abus du tabac sur la dépopulation en France. — Diathèse goutteuse chez la femme. — Traitement des rétrécissements de l'œsophage par l'électrolyse. — Hygiène de l'enfance. — **Société de chirurgie** : Séance du 14 octobre 1890. — Présidence de M. Nicaise. — De l'appendicite. — Présentation de malades. — **Société médicale des hôpitaux** : Séance du 10 octobre 1890. — Présidence de M. Dumontpallier. — Traitement de la péritonite tuberculeuse par la ponction suivie de lavage. — Traitement de la diarrhée infantile par le lait stérilisé. — Hystérie simulant la chorée de dysentérie. — **Variétés** : Mouvement de la population en la France en 1889. — **Nouvelles**. — **Bulletin bibliographique**.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Traitement des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée.

Par M. Paul Berger

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, Chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

M. Berger a présenté à l'Académie de médecine deux malades chez lesquels il a guéri des ulcères de jambe qui avaient résisté à tous les modes de traitement, par l'autoplastie pratiquée par la méthode italienne.

Chez l'un de ces malades, l'ulcère, probablement d'origine syphilitique, était circulaire; la rétraction des tissus sous-cutanés avait déterminé un étranglement circulaire au niveau du tiers inférieur de la jambe, étranglement qui avait eu pour conséquences un œdème persistant du pied, des altérations trophiques de la peau, des rétractions tendineuses qui portaient les orteils en griffe, et une raideur totale des articulations du pied et du cou-de-pied. L'amputation de la jambe semblait la seule opération à tenter.

Par quatre opérations successives, pratiquées en dix-huit mois, M. Berger est parvenu à reconstituer les téguments normaux sur toute la circonférence de la jambe, et à guérir l'ulcère, en empruntant quatre vastes lambeaux cutanés, pourvus de leur tissu cellulaire, soit à la cuisse correspondante, soit à la jambe ou à la cuisse opposée. Le pédicule de ces lambeaux a été coupé en moyenne le vingt-unième jour. Les troubles trophiques du pied et les raideurs ont disparu et le membre est redevenu tout à fait bon pour la marche.

M. Berger insiste sur le but qu'il se propose de remplir par ces autoplapsties: ce n'est pas seulement d'obtenir une cicatrice résistante, mais de pourvoir le membre de téguments normaux doublés d'un tissu cellulaire qui en permette le glissement; c'est en même temps de faire disparaître la rétraction cicatricielle et ses conséquences, et de tolérer les parties profondes en extirpant non seulement l'ulcère, mais les parties sur lesquelles il repose. Ni les greffes de Reverdin, ni celles de Thiersch ne peuvent donner un semblable résultat. Mais pour que l'on puisse obtenir la guérison d'un ulcère par la méthode italienne d'autoplastie, il faut que le membre sur lequel on prend les lambeaux soit sain; ce sont des opérations qui ne doivent être entreprises que sur des sujets jeunes et bien portants; aussi sont-elles peu applicables aux véritables ulcères variqueux.

Le second malade avait des ulcères incurables des deux jambes siégeant au centre de cicatrices fort étendues, de brûlures qui ne pouvaient arriver à une réparation complète. M. Berger a comblé une de ces pertes de substance en y transportant un lambeau emprunté à la cuisse correspondante dans la flexion forcée du membre, où le malade fut maintenu jusqu'à la section du pédicule. Le résultat est aussi bon que possible. L'autre jambe doit être prochainement opérée de la même façon.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Treize interventions pour accidents postpartum. — Infection puerpérale à forme mixte (1).

Par le Dr Paul Petit.

Dans le courant de l'année dernière et de cette année, j'ai eu l'occasion de pratiquer, pour des accidents postpartum, treize interventions qui se répartissent ainsi : 1° un simple écouvillonnage et six curettages, la plupart sans anesthésie, pour hémorrhagies par rétention du délivre, depuis un temps variant de une semaine à deux mois et demi, dans deux cas, à la suite d'accouchement à terme. Trois de ces malades, dont les deux accouchées à terme, présentaient au mo-

(1) Communication à la Société médicale du VIe arrondissement.

ment de l'opération une rétroflexion réductible, très accentuée ; l'une d'elles est en parfaite santé depuis plus d'un an ; elle a gardé sa déviation mais ne s'en doute pas. La seconde, opérée du 15 janvier, a vu ses pertes reparaître au bout de trois mois ; j'estime que, pour la guérir, je devrai renouveler le curage, raccourcir les ligaments ronds et soutenir l'action chirurgicale, en m'attaquant énergiquement à un état constitutionnel profondément arthritique. La troisième, opérée depuis très peu de temps, est en bonne voie de rétablissement ; 2° quatre curages pour endométrites hyperplastiques se rattachant à des accouchements ou à des avortements : les quatre malades paraissent bien guéries ; 3° deux curages pour septicémie puerpérale, suite d'avortement. L'un d'eux, a été pratiqué trop tardivement et dans des conditions très défavorables ; il existait, au moment même de la fausse couche, des lésions inflammatoires des annexes, lésions certainement antécédentes au traumatisme puerpéral et réveillées par lui. Je pense qu'elles ont grandement contribué, par une sorte d'auto-inoculation du système génital, à l'issue fatale qui a déjoué toutes les tentatives de thérapeutique intra-utérine. Peut-être aurait-on été plus heureux en pratiquant d'urgence la laparotomie. Ce premier cas semble donc déjà rentrer dans les infections puerpérales à forme mixte ; inoculation venue du dehors, jointe à une auto-inoculation d'origine péri-utérine. Le deuxième cas dont il me reste à vous parler et qui a été suivi de guérison tire son principal intérêt de la combinaison probable de l'infection puerpérale avec un autre élément infectieux également venu du dehors, celui de la grippe. En voici l'observation résumée :

Mme G., Lorraine, habitant 158 avenue du Maine, a eu quatre enfants depuis 1881. A différentes reprises, notamment après les deuxième, troisième et quatrième couches, fréquentes pertes de sang, dont deux graves, arrêtées par le tamponnement.

En septembre 1888, nouvelles métrorrhagies, assez abondantes. — Le 25 février 1890, alors qu'elle était grosse d'environ 3 mois 1/2, elle est prise vers 10 heures du soir d'un frisson intense avec refroidissement des extrémités. — Le lendemain elle est obligée de garder la chambre, se sentant dans un grand état de faiblesse. Le surlendemain, à 6 heures du soir, étant seule, elle est prise de douleurs subites dans le bas-ventre, bientôt suivies d'une hémorrhagie au milieu de laquelle elle expulse un embryon. Une sage-femme appelée à l'aide, constatant que le placenta a tendance à s'engager dans le col, fait des tentatives de délivrance artificielle, avec des précautions antiseptiques assez sommaires et administra deux doses d'ergot de seigle sans en obtenir l'effet qu'elle cherchait. — Le 28 au matin, intervention du D Coumétou qui extrait tout ce qu'il peut du délivre, à l'aide de pinces à pansement et se rend compte, après avoir réuni les fragments enlevés, qu'il doit encore en rester dans l'organe une petite quantité évaluable au 1/8 environ de la masse totale. Injection intra-utérine d'une solution de sublimé. — 1er mars : même état. Renouvellement de l'injection intra-utérine : dès le soir apparition d'une gingivite prononcée. Fièvre assez forte ; T. non prise. — 2 mars : T. 40° ; P. 135. Après le lavage vaginal, vers 11 heures du matin, frisson intense à la suite duquel on a beaucoup de peine à réchauffer la malade, sulfate de quinine 0,75 par dose de 0,25 toutes les 7 heures ; potion tonique ; simples injections vaginales à l'eau boriquée. — 3 mars : facies grippé, soif ardente T. 40°, P. 130. — 4 mars : accentuation de l'état nerveux ; crises de dyspnée.

5 mars. Le Dr Coumétou et un autre confrère, ami de la famille, en présence de l'aggravation de l'état de la malade, me demandent de la venir voir. Je la trouve à mon arrivée, à 11 heures du matin, dans l'état suivant : coloration subictérique, peau chaude, lèvres sèches. Abattement profond. La malade a demandé à s'entourer de plusieurs couvertures disant qu'elle ne peut arriver à se réchauffer. — T. 39° ; P. 128. L'utérus est à peu près dans le plan médian. Il remonte à 4 travers de doigt environ au-dessus de la symphyse. Il est de consistance molle, non sensible au palper. On ne provoque du reste de réaction douloureuse ni du côté des annexes, ni en aucune autre région de l'abdomen.

Les lochies ont peu d'odeur. Arrêt complet des selles depuis 3 jours, coliques peu vives, épigastralgie très pénible, éructations et vomissements glaireux, ballonnement considérable du ventre. Rien du côté des organes thoraciques ni des reins. La malade étant mise en position obstétricale, j'explore la cavité utérine, d'abord avec le doigt qui ne rencontre absolument rien d'anormal, puis avec une curette à boucle allongée; je tombe, dans le voisinage de la corne gauche de l'utérus, sur une masse placentaire du volume d'un pouce environ assez adhérente et que j'extrais très complètement. Je fais ensuite, par précaution, un curettage soigneux de tout le reste de la paroi utérine, curettage qui ne ramène du reste aucun débris apparent de membrane et termine par un écouvillonnage à l'aide d'un volumineux écouvillon du calibre d'un verre à lampe. Irrigation intra-utérine au naphtol à 0 gr. 40 par litre. Pansement intra-utérin à la gaze iodoformée. La malade a parfaitement supporté cette intervention qui n'a pas duré plus de 1/4 d'heure. On la ranime à l'aide de grogs chauds, de bouillottes. Calomel 0 gr. 80 en doses fractionnées. Lavement d'eau boriquée. Naphtol en cachets jusqu'à 2 gr. par jour. Sulfate de quinine 0,25 toutes les 6 heures, grogs forts. Régime lacté. T. soir 38° 3.

6 mars : T. m. 39°,3, et T. s. 40,3. P : 98. Néanmoins il paraît y avoir une certaine amélioration dans le reste de l'état général, du moral surtout. Renouvellement du pansement intra-utérin à la gaze qui n'a pas d'odeur et l'injection ne ramène rien. Sulfate de quinine et naphtol, grogs, lait et jus de viande. — 7 mars : la malade a dormi pour la première fois d'un sommeil

léger : T. m. 39° et 40° le soir, P. 98. Un lavement purgatif et pilules drastiques qui n'ont qu'un effet modéré et tardif. Pansement utérin; même traitement d'ailleurs. — A partir du 8 mars, c'est-à-dire du troisième jour après l'opération jusqu'au 13 du même mois, la température descend le matin dans les environs de 38° pour monter le soir à 40° et plus, sauf le 11 où elle est de 39°,5 le matin et de 38°,5 le soir. Le pouls varie de 98° à 112. L'état saburral des premières voies, les crises gastralgiques, la parésie intestinale persistent. La malade se plaint de douleurs erratiques, d'insomnie. Dès le 10, malgré la persistance de la température vespérale, je me borne, étant absolument sûr de l'asepsie de la cavité utérine, à des lavages et pansements vaginaux. A partir du 13 la malade entre en convalescence, mais elle demeure pendant longtemps encore dans un état de faiblesse très prononcée.

Dans le cas de cette malade, l'apparition brusque du frisson et de la fièvre, l'avant-veille de la fausse couche, les symptômes gastro-intestinaux, les douleurs rhumatoïdes, la disproportion de l'adynamie et du degré thermique avec l'état génital, les bizarreries de la courbe thermique, tout me porte à croire qu'un infectieux autre que l'infectieux puerpéral classique a dominé la scène et que nous avons eu primitivement affaire à la grippe, alors en pleine effervescence épidémique. Il est très probable que c'est l'infectieux grippal qui a déterminé la fausse couche, cette femme ne paraissant avoir eu jusque-là que des accouchements à terme, ni elle ni son mari n'étant syphilitiques. Il nous paraît plus difficile de dire, en l'absence d'examen bactériologique, dans quelle mesure la rétention placentaire a concouru au syndrome morbide ; le streptocoque peut laisser à peine trace de son passage dans les voies génitales tout en infectant l'organisme entier et l'odeur discrète des lochies, le défaut de sensibilité du côté de l'utérus et de ses annexes, peuvent bien coïncider avec cette forme dite septicémique pure. Aussi, dans le doute, ne faut-il point s'abstenir et nous croyons avoir sagement agi en intervenant.

Conclusion. — Entre toutes les questions que le médecin doit se poser, alors qu'il se trouve en face d'un état infectieux postpartum, il ne doit pas oublier la possibilité d'une infection toute autre que l'infection à porte d'entrée utérine. Celle-ci n'est pas univoque, car à côté du streptocoque, ordinairement en cause, d'autres microorganismes peuvent entrer en jeu : mais ce n'est encore là qu'un des côtés de la question et il faut savoir compter, d'une part avec les infectieux venus de l'extérieur par une voie tout autre que l'utérus, telle l'infection grippale ; d'autre part avec les auto-infections d'origine péri-utérine, intestinale, urinaire et autres.

CLINIQUE MÉDICALE

UNIVERSITÉ DE NAPLES. — M. LE PROFESSEUR FAZIO.

Quelques points cliniques sur la pneumothorax (1).

Messieurs,

Je veux profiter de l'occasion qui m'est offerte par une des malades du service pour attirer votre attention sur certains points de l'histoire du pneumothorax en général et particulièrement du pneumothorax d'origine tuberculeuse. Nous étudierons sa localisation favorite, le diagnostic physique des diverses variétés qu'il présente, et l'influence bienfaisante qu'il peut quelquefois exercer comme moyen spontané d'arrêt dans la phtisie pulmonaire.

I. *Localisation.* — Le pneumothorax d'origine tuberculeuse peut se développer à droite comme à gauche, mais il est plus fréquent à gauche.

Strümpel est de cet avis. Laveran dit que le pneumothorax consécutif à la rupture d'un foyer tuberculeux siège ordinairement à gauche (2/3 des cas) mais que celui qui dépend d'une pleurésie purulente s'observe beaucoup plus souvent à droite.

Eichhorst cite une statistique de Powel prouvant que, sur 17 cas, il a trouvé le pneumothorax à gauche 10 fois (58,9 0/0), à droite 5 fois (29,3), des deux côtés une fois (5,9) et indistinctement une fois (5,9). Sans multiplier les citations, on peut admettre que le pneumothorax est plus fréquent à gauche qu'à droite dans un proportion qui varie de 2 : 1 à 3 : 1.

Comment expliquer cette prédominance?

On peut d'une part se fonder sur le résultat des statistiques de Louis et Andral, d'après lesquels les lésions tuberculeuses sont plus fréquentes à gauche qu'a droite.

D'autre part, d'après Eichhorst, les altérations de la phtisie ont une plus grande tendance destructive sur le poumon gauche que sur le droit, à cause de la moindre activité fonctionnelle de ce poumon.

Le pneumothorax se produit de préférence entre le troisième et le qnatrième espace intercostal, entre la ligne mamillaire et la ligne axillaire, au niveau du bord inférieur du lobe supérieur, ou du bord supérieur du lobe inférieur, ou du bord supérieur du lobe moyen à droite.

D'après moi, en voici la raison :

1° Le thorax, on le sait, se rétrécit en haut et s'élargit successivement à partir de la première côte, et présente son plus grand degré de dilatation au niveau du mamelon, qui se trouve au niveau de la quatrième côte ou du quatrième espace intercostal. Par suite, il y a une moindre expansivité de poumon en haut, et une

(1) Leçon traduite et analysée de la (*Gazetta delle Cliniche*, par le Dr L. GREFFIER.

plus grande au contraire vers les régions médianes et latérales de la poitrine. Avec l'expansivité marche parallèlement la facilité de rupture et de lacération du poumon et de la plèvre viscérale.

2° La rupture de la caverne ou du foyer tuberculeux se produit le plus souvent à la suite d'efforts de toux violents et répétés, c'est-à-dire de fortes expirations, la glotte étant fermée. La rupture doit donc se produire plutôt dans les parties supérieures et moyennes de la poitrine que dans les parties inférieures, En effet, dans les grandes quintes de toux, une certaine quantité d'air est fortement poussée contre la glotte close, et se réfléchit brusquement en arrière, s'ajoutant à la colonne d'air expirée et distendant les parties supérieures et moyennes du poumon. C'est la même cause qui amène la localisation de l'emphysème.

3° On peut encore invoquer la disposition anatomique des sillons interlobulaires. Rappelons-nous que ces sillons coupent sur la ligne axillaire postérieure, selon les recherches de Luschka, l'espace compris entre la 4e et la 5e côte. Le sillon interlobulaire droit à partir de la ligne axillaire postérieure se bifurque en : sillon interlobulaire supérieur qui se dirige horizontalement en avant pour se terminer entre la 4e et la 5e côte, et sillon interlobulaire inférieur qui se termine à la 7e.

II. *Diagnostic physique des diverses formes de pneumothorax simple.* — On doit distinguer un pneumothorax ouvert, un p. à valvule, et un p. clos.

Inspection : Dans toutes les formes, nous pouvons trouver le thorax dilaté : mais cette dilatation varie sensiblement selon la forme spéciale à laquelle on a affaire.

Dans le p. ouvert, la dilatation anormale est minime, ou même manque complètement. Elle est plus constante et plus prononcée dans le p. à valvule et encore d'avantage dans le p. clos, résultats dus aux divers degrés de pression intra-thoracique.

Percussion : On rencontre habituellement un son tympanique ou métallique, mais le degré et le timbre du son se modifient selon la forme observée.

Dans le p. ouvert, ou a un son tympanique ou métallique bien distinct; dans le p. à valvule le tympanisme est obscur ; dans le p. clos, il se perd d'ordinaire, et l'on entend un son qui n'est pas purement tympanique.

Ces faits s'expliquent aisément : Dans le pneumothorax ouvert, la pression interne du thorax se maintient négative ou augmente peu, selon les expériences de Weil, qui a reconnu que la tension des parois reste à un degré normal. Dans le p. à valvule au contraire, la pression interne augmente proportionnellement à la tension des parois thoraciques. Cet effet est plus marqué encore dans le p. clos.

Or, les conditions pour obtenir un son tympanique sont les suivantes : il est nécessaire qu'il y ait uniformité des vibrations, et pour cela, il faut une quantité minime d'air dans l'espace sonore, de façon que les parois ne soient pas distendues et qu'il ne se produise pas d'interférences au sein de la colonne d'air vibrante. Quand ces conditions ne sont pas remplies, il se produit des interférences et le son qui en résulte s'ajoute au bruit, d'où un son qui n'est plus nettement tympanique. La percussion peut donner un changement de hauteur du son suivant que la bouche est ouverte ou fermée, question qui a été étudiée par Wintrich. Mais ce changement ne peut exister que dans le pneumothorax ouvert, et jamais dans les autres variétés. Il en est de même du bruit de pot fêlé qui ne peut être rencontré que dans le pneumothorax ouvert. Il faut absolument en effet qu'il y ait perméabilité de l'orifice de communication à travers lequel doit s'échapper une certaine quantité de l'air brusquement comprimé.

Auscultation. — On rencontre classiquement les phénomènes amphoriques ou métalliques. Cependant, il y a quelques différences dans les diverses variétés. Dans le pneumothorax ouvert, nous observons des bruits respiratoires à caractère métallique tant dans l'inspiration que dans l'expiration : dans le p. à valvule, nous n'avons plus les bruits que dans l'inspiration; enfin nous ne les observons plus dans le p. clos. On rencontre seulement la succussion hippocratique quand le p. se complique de la présence de liquide, quelle qu'en soit la nature.

Présence de l'acide carbonique. — Pewold a démontré que dans le p. clos on trouve une quantité d'acide carbonique supérieure à 10; dans le p. incomplet ou à valvule, la quantité oscille entre 5 et 10; dans le p. ouvert, il descend au-dessous de 5.

Examen manométrique. — Il s'exécute en introduisant dans la poitrine un trocart de Fraentzel et en le mettant en communication avec un manomètre. Dans le p. ouvert, on constate que la pression interne est égale ou peu supérieure à la pression externe. Au contraire dans le p. à valvule et dans le p. clos, la pression interne est positive. Pour faire le diagnostic entre le p. à valvule et le p. clos, on peut, suivant le précepte de Weil, extraire une certaine quantité d'air et rendre ainsi la pression interne négative. Si le p. est clos, la pression négative persiste : si au contraire on a affaire au p. à valvule, la pression négative disparaît bientôt, parce qu'à la suite de la soustraction une nouvelle quantité d'air pénètre dans la plèvre, et la pression interne redevient positive.

III. *Influence du pneumothorax sur la marche de la phtisie pulmonaire.* — Il peut avoir une influence heureuse sur l'issue de la phtisie pulmonaire dont il arrête le développement. On a donné pour raison que l'anémie du poumon consécutive au pneumothorax a une influence inhibitive sur la tuberculose. (Stockes, Neumann, Wintrich, Polloch, Hugues, Czernich, Weil, Baumler.)

Nous avons constaté plusieurs fois nous-mêmes consécutivement à la manifestation du pneumothorax une diminution de l'expectoration, et en même temps du

nombre des bacilles et de la fièvre. Dans deux cas, il y a eu un arrêt presque complet des hémoptysies graves qui se montraient précédemment.

La diminution de l'expectoration s'explique par la diminution des sécrétions et par la dessiccation du foyer tuberculeux : cette dessiccation représente à son tour une condition défavorable à la vie et à la multiplication des bacilles.

La compression et l'ischémie consécutive du parenchyme pulmonaire nous donnent encore une raison de la diminution ou de la suppression des hémorrhagies et des hémoptysies.

Toutefois il faut bien remarquer que ce ne peut être là qu'une compensation transitoire.

L'action bienfaisante du pneumothorax a ses limites; en définitive, c'est une nouvelle condition morbide qui vient s'ajouter aux précédentes en menaçant directement par elle-même et par ses complications ultérieures, la vie des malades.

REVUE DE LA PRESSE

Nouvelles recherches expérimentales sur la caféine, par SEMMOLA et MARCINE (*Progresso médico*, nos 10 à 16, 1890). — Voici les conclusions de cet important travail :

1° Le chien montre une tolérance très marquée pour la caféine. 20 cent. dans le tissu sous-cutané ne produisent aucun phénomène notable sur un chien du poids de 2 kilog. 1/2, si ce n'est une légère augmentation du nombre des battements du cœur, une plus grande vivacité de l'animal, et une tendance à la miction et à la défécation.

Par suite, pour déduire de ces expériences la proportion des doses chez l'homme, il faut tenir compte, non du poids du corps, mais du rapport qui existe entre le poids du corps et celui du système nerveux central sur lequel la caféine exerce surtout son action. Plus ce rapport est grand, plus petite est la masse nerveuse sur laquelle peut agir la caféine. Par suite la dose du médicament est en raison inverse du rapport qui existe entre le poids du corps et celui de l'axe cérébro-spinal. Si chez l'homme ce rapport est 1, selon Colin, il sera de 3 chez le chien, et les doses doivent être triples chez l'homme.

2° Les doses de 0,40 centigr. injectées dans le tissu sous-cutané d'un chien de 2 k. 500 produisent une augmentation considérable de fréquence dans les pulsations cardiaques et les actes respiratoires, et la diminution de la pression artérielle. Excitation visible de l'animal.

3° Les doses élevées jusqu'à 1 gr. excitent l'animal qui devient inquiet, et reste tel pendant 2 h. environ. Les pulsations cardiaques augmentent et la pression artérielle diminue. Mais peu à peu à cette première action succède la diminution du nombre des pulsations, l'augmentation de la pression et de l'ampleur des systoles.

4° Les doses élevées (2 gr.), quelques minutes après l'injection, produisent des contractions musculaires d'origine centrale allant jusqu'au tétanos le plus complet. Mais l'excitation ne se maintient que peu de temps à ce degré élevé, et bientôt le tétanos cesse pour laisser l'animal en proie à une excitation et à une agitation très vives. Le cœur dans un premier temps augmente le nombre de ses contractions et la pression s'abaisse : mais bientôt la fréquence diminue jusqu'à redescendre au-dessous de la limite physiologique et la pression s'élève.

5° L'action de la caféine se porte tout d'abord sur le système nerveux. Les effets cardiaques surviennent plus tard, par doses croissantes du médicament. On ne doit donc pas ranger la caféine parmi les médicaments qui agissent primitivement sur le cœur.

6° La caféine n'agit sur le nerf vague qu'à doses élevées. Il faut donc, dans les stades graves des affections cardiaques, l'administrer à hautes doses. Mais l'action sur le nerf vague est l'effet ultime de la caféine, pour ce qui regarde le cœur et son innervation. On observe auparavant la dilatation des vaisseaux et le renforcement des systoles.

7° La caféine agit sur le système nerveux en excitant fortement l'appareil reflexe de la moelle spinale.

8° La fibre musculaire striée du cœur et des muscles volontaires est excitée par la caféine.

9° Outre les indications thérapeutiques déjà bien connues de la caféine dans les affections du cœur, le professeur Semmola l'a employée avec succès dans tous les épuisements nerveux ou autres désordres des fonctions du bulbe. Dans les états neuro-paralytiques, pulmonaires principalement, l'action des hautes doses de caféine a produit de véritables résurrections.

On en obtient également de bons résultats dans tous les désordres fonctionnels de la respiration et de la circulation qui se présentent dans le cours des maladies infectieuses. On peut dire d'une façon plus générale qu'elle est précieuse dans tous les états adynamiques. Pour les mêmes raisons, elle est susceptible d'atténuer les symptômes nerveux qui surviennent de temps à autre dans le cours du véritable diabète sucré, surtout dans le diabète d'origine cérébrale.

L. GREFFIER.

Influence de la lumière électrique sur la douleur. — Le Dr STANISLAS TH. VON STEIN, de Moscou, rapporte (*Meditzinskoïë Obozrenië*, no 12, 1890, p. 1156) quatorze cas d'affections douloureuses diverses, dans lesquelles la lumière électrique a donné des résultats presque magiques.

L'appareil dont il se sert consiste en une petite lampe électrique à incandescence, de trois ou quatre volts, munie d'une poignée et d'un réflecteur en forme d'entonnoir. Elle a de 3 1/2 à 6 centimètres de long. Lorsque la tête ou le cou sont affectés, on éclaire la

partie malade pendant dix ou quinze secondes, en appliquant immédiatement le réflecteur sur la partie douloureuse ; dans les autres régions du corps les applications doivent durer de une à cinq minutes, ou même plus longtemps, jusqu'à ce que le malade commence à se plaindre d'une chaleur intense. L'effet analgésiant de ces applications serait toujours remarquable. Une femme atteinte d'une névralgie intercostale persistante guérit complètement et définitivement en une seule séance pendant laquelle on fit une série d'applications de plusieurs secondes chacune. Une femme atteinte de violentes douleurs rhumatismales de l'épaule obtint le même résultat. Chez une femme de 50 ans, qui souffrait d'un lombago atroce, la guérison fut obtenue en quatre séances de deux minutes de durée et répétées deux fois par jour. Une femme nerveuse qui éprouvait de vives douleurs dans le pied droit, avec claudication, vit ces phénomènes disparaître complètement après deux séances de cinq minutes. Un malade atteint de tuberculose pulmonaire et laryngée souffrait d'une toux à peu près incessante à laquelle la morphine, prise à la dose de 5 centigrammes par jour, n'apportait que peu de soulagement : des applications sur le larynx, et les deux côtés du cou, répétées chaque jour pendant dix ou quinze secondes, réduisirent les quintes de toux à deux ou trois dans les vingt-quatre heures.

Deux observations de méningite syphilitique subaigue, par TAYLOR, de New-York. (*Journal of cutanoues and genito-urinary diseases*, mars 1890.) — Le Dr Taylor a présenté à la New-York Dermatological Society, le 28 janvier 1890, un homme syphilitique depuis deux ans et atteint d'une affection cérébrale qui, après avoir menacé l'intégrité de l'intelligence et placé le malade à deux doigts de la mort, guérit par le traitement spécifique.

Voici un résumé de l'observation. — A. W. eut un chancre induré de la verge en septembre 1873, puis de la roséole, des syphilides papuleuses et des plaques muqueuses de la bouche, étendues et persistantes, qui disparurent sous l'influence d'une médication mercurielle. A peine guéri, ce malade cessa toute espèce de traitement. En juillet 1875, pâle, toujours fatigué, il commença à se plaindre d'une céphalée principalement frontale. Son état empira chaque jour à tel point qu'il dut suspendre ses occupations journalières ; le mal de tête qui était continuel présentait des exacerbations nocturnes; la peau était chaude et sèche, la bouche desséchée, l'appétit capricieux. Dans le jour le malade avait un peu de vertige, des bourdonnements d'oreille, un grand trouble dans les idées. Forcé de prendre le lit, il fut examiné par un médecin qui diagnostiqua une fièvre typhoïde ; à ce moment la température prise matin et soir était de 2 à 5 degrés au-dessus de la normale, il y avait un peu de délire. Celui-ci ne tarda pas à augmenter, au point de devenir de la manie, mais il ne fut jamais violent. Lorsque le Dr Taylor vit le malade, il porta le diagnostic de méningite subaiguë d'origine syphilitique et prescrivit de l'iodure de potassium, se basant pour soutenir ce diagnostic sur l'absence de gargouillement intestinal et de douleur à la pression de la fosse iliaque droite. Dix jours après que le malade se fut alité, il y eut un peu d'amélioration, le délire cessa, mais l'intelligence était encore fortement obscurcie, la céphalée avait fait place de la pesanteur de tête. Au bout d'un mois son état était assez satisfasant pour qu'il pût circuler, mais ses facultés intellectuelles étaient encore fortement altérées, ses réponses étaient lentes, la parole embarrassée. Sous l'influence de l'iodure de potassium, de toniques et d'un régime sévère, il se rétablit au bout de six mois.

Pour le Dr Taylor, la méningite subaiguë syphilitique peu se montrer tantôt dans le premier mois de la maladie, tantôt dans la première ou la seconde année et même plus tard ; l'auteur en a vu dans la syphilis héréditaire des cas bien nets qui guérirent rapidement par le traitement spécifique. Jusqu'alors il avait employé l'iodure de potassium à doses croissantes, mais l'expérience ultérieure lui a montré la nécessité de combiner les frictions mercurielles avec l'iodure.

Voici une deuxième observations où le traitement mixte fut institué et avec succès. Il s'agit d'une femme de 31 ans atteinte de syphilis depuis trois ans qui suivit un traitement d'une façon fort irrégulière. Dans la seconde année elle commença à souffrir de céphalalgie particulièrement dans la nuit, puis elle maigrit et perdit ses forces. L'année suivante la céphalée redoubla d'intensité, l'amaigrissement augmenta, l'appétit était absolument aboli, l'insomnie complète ; c'est à peine si la malade pouvait s'asseoir sur son lit ; la température était de 100° F. Taylor fit faire chaque nuit une friction mercurielle sur les côtés du cou, sur la nuque et la région de l'omoplate ; au bout de deux semaines on ajouta au traitement l'iodure de potassium.

Cinquante jours après le début des frictions des signes d'amélioration se montrèrent, l'appétit reparut, les forces revinrent et les fonctions intellectuelles se ranimèrent. Le traitement fut continué encore pendant trois mois, puis suspendu, lorsque la malade fut tout à fait rétablie.

Dr BARBE.

Inclusion congénitale d'un œil. — Ce fait, publié dans *The Lancet* (11 octobre), a été observé par M. C. DANIEL, chez un petit Indien de deux ans, bien portant, à l'hôpital Nansori, à Fidji. L'enfant était bien développé et ne présentait de malformation que du côté des yeux.

L'œil droit était petit et la cornée était partiellement opaque, c'est à peine si l'enfant pouvait éviter les gros objets. Les paupières de l'œil gauche étaient normales, mais en les écartant on ne voyait pas de globe oculaire, l'intervalle qui les séparait était rempli par un cul-de-sac convexe au niveau duquel on sentait le bulbe. L'orbite avait les mêmes dimensions que celui du côté opposé La vision de l'œil droit étant mauvaise, l'auteur eut la pensée d'utiliser cet œil gauche. Il incisa la conjonctive

et après avoir traversé plusieurs couches de tissu cellulaire il trouva le globe de l'œil dans une capsule fibreuse épaisse. L'œil était beaucoup plus petit qu'il ne s'attendait à le trouver ; il était formé d'une membrane très mince, très transparente, molle et contenant du liquide. Cet œil ne pouvait servir à grand'chose et notre confrère déclare qu'il le laissa *in situ*.

Cette tentative fait plus honneur à la bonne volonté qu'à la science de notre confrère des îles Fidji.

A. Ch.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 octobre 1890. — *Présidence de* M. Duchartre

Sur une nouvelle méthode de dosage de l'urée. — M. P. Miquel. J'ai dit antérieurement que, pour obtenir le ferment soluble de l'urée au moyen des bacilles urophages très actifs, il était utile d'additionner les bouillons de culture d'un peu de carbonate d'ammoniaque. Cette précaution a seulement pour but d'alcaliniser assez fortement le milieu, de façon à permettre à ces bacilles de croître aisément dans le liquide ; à défaut de cette alcalinité les ensemencements restent d'ordinaire inféconds.

Mais, parmi les microbes urophages, beaucoup, notamment les micrococques et les sarcines, peuvent se développer dans le bouillon neutralisé et même légèrement acide ; plusieurs de ces microorganismes croissent uniquement au fond des vases en produisant des dépôts plus ou moins granuleux qui ne troublent jamais la limpidité de la liqueur, et la chargent d'une quantité élevée de ferment soluble. Ce sont ces liquides, d'une grande transparence, que l'on doit choisir de préférence pour le dosage de l'urée.

S'il s'agit de doser simplement de l'urée tenue en dissolution dans de l'eau pure, l'opération est de la plus grande simplicité : on mélange à parties égales le bouillon diastasifère et la solution d'urée, on prend immédiatement un repère alcalimétrique, et le mélange est maintenu pendant deux heures à 50° dans un vase à peu près plein et bien bouché à l'émeri. Au bout de ce temps, un second essai alcalimétrique fait connaître la quantité de carbonate d'ammoniaque produit et, par suite, le poids de l'urée primitivement contenu dans la solution.

Quand le liquide à doser en urée est de l'urine ou un liquide organique, il est bon, si l'on veut éviter les causes d'erreur qui peuvent dépendre de l'absorption de l'ammoniaque, soit par des acides, sels acides, ou de la formation des sels ammoniacaux doubles, de traiter à chaud le liquide renfermant de l'urée par un léger excès de carbonate d'ammonium. La liqueur refroidie, filtrée si elle a donné des dépôts, est traitée comme les solutions d'urée dans l'eau pure.

Cette méthode offre une très grande précision ; une même urine, pour donner un seul exemple, normale, diluée au 1/2, au 1/3 et au 1/4, a fourni les chiffres suivants : teneur en urée par litre : 12 gr. 71, 12 gr. 70, 12 gr. 71. On comprendra d'ailleurs qu'il n'en peut être autrement, le ferment soluble de l'urée étant capable de déceler la présence de quelques centigrammes d'urée tenus en dissolution dans 1 litre de liquide.

Si le poids de l'urée contenu dans les liquides à analyser atteignait 10 pour 100 ou 100 gr. par litre, on devrait recourir à la dilution des liquides ; car passée cette dose, l'urée devient toxique pour son ferment soluble, dont l'action est très faible sur les solutions à 20 pour 100, et nulle sur les solutions à 30 pour 100. Si pareil cas pouvait se présenter, on résoudrait la difficulté en étendant d'eau les liqueurs.

Le carbonate d'ammonium ajouté préventivement en excès aux liquides impurs ou de nature organique, pour sauvegarder la quantité intégrale de carbonate d'ammoniaque produite ultérieurement sous l'influence de la diastase, ne gêne en rien le pouvoir hydratant du ferment soluble, qui s'exerce avec autant de rapidité et aussi complètement que si ce sel n'existait pas dans la liqueur. Le chlorure de sodium à faible dose, l'acide urique, les sels ammoniacaux et alcalins, les principes extractifs, l'albumine, le sucre à très haute dose ne faussent en rien ces dosages ; on sait, au contraire, qu'il est loin d'en être ainsi quand on dose l'urée au moyen des agents chimiques qui ont la faculté d'en extraire l'azote sous la forme de gaz.

Cependant, il existe plusieurs substances qui entravent l'action de la diastase qui nous occupe. Je me réserve de revenir sur ce projet dans une prochaine communication, où j'étudierai les propriétés de ce corps singulier.

Destruction du virus tuberculeux par les essences évaporées sur de la mousse de platine. — M. Onimus. Nous sommes arrivé à détruire la virulence du bacille tuberculeux par l'emploi d'essences évaporées sur de la mousse de platine incandescente.

Sur des lapins et des cobayes, nous avons injecté des crachats de tuberculeux et comme l'autopsie l'a démontré, ces animaux sont devenus tuberculeux. Sur d'autres lapins et sur des cobayes, nous avons injecté les mêmes crachats, que nous avions soumis préalablement à l'influence d'essences évaporées sur de la mousse de platine, et, à l'exception d'un seul, aucun de ces animaux n'a présenté de lésions tuberculeuses.

Le dispositif de l'expérience est le suivant : on fait barboter, à l'aide d'un aspirateur, dans les crachats maintenus dans des tubes de Liebig, les produits qui se dégagent d'une lampe à mousse de platine entretenue incandescente par un mélange d'alcool et de différentes essences.

Quelques essences, l'essence de térébenthine entre autres, ont l'inconvénient de produire du noir de fumée qui obstrue rapidement les pores de la mousse de platine ; nous avons surtout employé les essences de thym, de citron, d'eucalyptus : celle du thym nous paraît la meilleure de toutes.

L'évaporation de l'alcool seul suffit à atténuer la virulence ; mais l'action est moins énergique qu'avec le mélange des essences. En effet, le lapin qui présentait des lésions tuberculeuses avait été injecté avec des crachats n'ayant subi que le contact des produits de l'évaporation de l'alcool seul sur la mousse de platine.

Dans une autre série d'expériences, nous avons ajouté du naphtol au liquide à évaporer, mais nous n'avons constaté aucune différence dans les résultats, soit que les essences aient été employées seules, soit qu'elles aient été mélangées au naphtol.

On sait que les essences possèdent une action antiseptique, mais celle-ci est considérablement augmentée par l'évaporation sur la mousse de platine incandescente. Il se

forme de l'ozone et des produits d'oxydation qui ont, pour ainsi dire, l'énergie des corps à l'état naissant. Les propriétés des essences en sont tellement accrues qu'on dirait de nouveaux corps. Ainsi, tandis qu'il faut plusieurs heures pour que l'évaporation ordinaire des essences détruise la fétidité de viandes altérées, il suffit de moins d'un quart d'heure pour obtenir le même résultat en employant la mousse de platine incandescente.

De même, en plaçant du sang frais sous une cloche où fonctionne notre lampe, celui-ci, trois jours après, présente encore les globules rouges dans leur état normal, tandis qu'ils ont disparu dans ce même sang laissé à l'air libre. De plus, ce dernier sang, injecté sous la peau de lapins ou de cochons d'Inde, détermine la mort par septicémie, tandis que les injections du sang maintenu dans l'atmosphère des essences oxydées ne provoquent aucun accident.

Il y a déjà deux ans que nous avons fait ces expériences sur la septicémie, et ce sont elles qui nous ont amené à essayer cette action sur la virulence du bacille tuberculeux. Pour atteindre ce dernier dans l'organisme, aucun procédé ne peut être aussi avantageux que celui qui permet d'introduire, à la faveur de l'air évaporé, les principes médicamenteux. Au moyen de leur évaporation sur de la mousse de platine ls ne sont pas à l'état de vapeurs pouvant se condenser dès leur entrée dans les bronches, mais forment avec l'air un mélange intime.

Pour bien démontrer qu'ils arrivent jusque dans les vésicules pulmonaires, nous avons ajouté, au liquide contenu dans la lampe, différentes substances dont l'absorption donne des symptômes typiques, telles que la morphine et la strychnine. Des rats et des cobayes auxquels nous avons fait respirer le produit de ces mélanges ont aussitôt présenté des accidents caractéristiques de ces substances.

Une autre preuve de l'introduction dans les parties profondes du poumon des principes médicamenteux est la rapidité avec laquelle, chez les phtisiques à grandes cavernes et chez les malades atteints de pleurésie purulente avec perforation, les crachats sont heureusement modifiés et perdent leur mauvaise odeur au bout de fort peu de temps.

Les maladies de la poitrine, et surtout la phtisie, sont des affections trop complexes pour que nous ayons la prétention de les guérir uniquement par ces procédés, mais nos expériences sur les animaux et des observations chez des malades nous autorisent à dire que l'évaporation de certaines essences sur la mousse de platine incandescente est le moyen le plus énergique et le plus pratique pour *panser* les lésions profondes du parenchyme pulmonaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 octobre 1890. — *Présidence de* M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend : 1° des lettres de MM. J. Lucas-Championnière et Richelot, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale ; 2° une lettre de M. Kelsch, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale ; un pli cacheté relatif à un nouveau mode d'administration du fluor dans la tuberculose, adressé par M. le Dr Bourgeois.

Traitement des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée.— M. P. Berger. (V. ci-dessus p. 617.)

D'un nouveau procédé opératoire dans le traitement du rétrécissement lacrymal. — M. Chauvel lit un rapport sur un travail de M. Galezowski.

Cherchant à se rendre compte des causes qui font échouer, dans un certain nombre de cas, le traitement classique des rétrécissements des canalicules lacrymaux (incision du canalicule depuis le point lacrymal jusqu'au sac et cathétérisme consécutif du canal nasal), M. Galezowski pense que les insuccès viennent de ce que, malgré l'élargissement considérable du canal nasal, l'absorption des larmes ne se fait plus en raison du *manque de contractilité du canalicule lacrymal sur une certaine longueur de son étendue*.

Pour obvier à cet inconvénient, au lieu d'inciser le canalicule inférieur depuis le point lacrymal jusqu'au voisinage de l'angle interne de l'œil, M. Galezowski laisse ce dernier intact et pratique une incisien de deux à trois millimètres, partant du point lacrymal inférieur et allant du côté de la conjonctive vers l'angle externe de l'œil.

C'est par cette ouverture qu'il introduit des sondes de différents volumes. Il estime que ce procédé a le double avantage de ne pas désorganiser la forme circulaire du point lacrymal et de laisser à ce dernier toute sa force contractile nécessaire pour l'absorption des larmes.

Ces avantages paraissent à M. le rapporteur très discutables : diviser un sphincter sans rien lui enlever de sa force contractile, ouvrir un orifice sans modifier en rien sa forme circulaire, sont des résultats plus faciles à affirmer qu'à faire admettre. Le procédé de Galezowski n'a, en effet, de spécial que la direction donnée au débridement du point lacrymal ; au lieu de le porter en dedans, M. Galezowski le place vers l'angle externe. Persuadé que la division du canal lacrymal dans toute son étendue était sans nécessité urgente, M. Chauvel a, lui aussi, limité son incision à 1 ou 2 millimètres, c'est-à-dire au point lacrymal et à la partie voisine de son conduit. Nombre de fois, cette simple section a suffi pour faire disparaître le larmoiement. Echouait-elle, il avait recours à la dilatation du canal nasal par la voie ainsi tracée, et, plus souvent encore, il faisait précéder le cathétérisme de la division complète du canalicule déjà ouvert.

M. Chauvel a remarqué que le passage des sondes métalliques dans les canaux lacrymaux avait pour résultat de faire disparaître la puissance contractile des fibres musculaires qui les entourent, d'entraîner par conséquent les mêmes inconvénients que l'on reproche, avec raison, à leur division complète.

Du moment où M. Galezowski recourt à la dilatation progressive, du moment où il divise le sphincter lacrymal, il n'y a aucune raison de porter la section en dehors plutôt qu'en dedans. Logiquement, les conditions anatomiques étant les mêmes, il doit y avoir similitude dans les résultats.

De plus, M. Chauvel croit que la manière d'agir de M. Galezowski a l'inconvénient de donner une plaie qui tend à sa réunion immédiatement et qu'il faut, en quelque sorte, refaire chaque jour en écartant ses lèvres, pour obtenir une ouverture permanente.

Trépanation dans les traumatismes du crâne.— M. Chauvel. M. Vaslin (d'Angers) a envoyé à l'Académie un travail contenant trois observations de malades atteints de traumatismes du crâne, en apparence guéris, peu de temps après le traumatisme, mais qui au bout d'un délai variable furent pris

d'accès épileptiformes. M. Vaslin, pensant à juste titre à des lésions persistantes au niveau du traumatisme, dont on pouvait encore constater les traces sur chacun de ces malades, fit la trépanation, enleva des esquilles et les malades guérirent. De ces observations M. Vaslin conclut :

1. Dans les lésions traumatiques du crâne il faut être réservé au début dans son pronostic, même dans les cas d'apparence bénigne ;

2. La lésion doit être tenue en observation constante, malgré des apparences de guérison complète ;

3. Il faut agir promptement quand des troubles nerveux graves surviennent même à une période éloignée ;

4. Alors la trépanation appliquée à temps suivant les règles de l'antisepsie, produit les plus heureux résultats.

M. Chauvel accepte ces conclusions, qui d'ailleurs sont aujourd'hui classiques.

Logements insalubres. — M. Marjolin lit un rapport à propos d'un ouvrage publié par M. le Dr Du Mesnil sur le logement du pauvre à Paris. Il rappelle les conditions si grandes d'insalubrité que l'on rencontre encore dans un trop grand nombre de logements parisiens, principalement dans les quartiers habités par des ouvriers. Après avoir montré combien cette insalubrité apporte d'éléments de transmission aux maladies épidémiques et à toutes les causes de dégénérescence physique et sociale, il signale de nouveau l'insuffisance de la législation française qui a eu pour but de remédier à l'insalubrité des habitations. Son rapport se termine par l'invitation adressée à ses collègues de mettre cette question à l'ordre du jour de leurs discussions. L'Académie accepte cette proposition.

Influence de l'abus du tabac sur la dépopulation de la France — M. Decroix, président de la Société contre l'abus du tabac, signale l'influence néfaste du tabac sur les fonctions de la génération. Il appuie cette affirmation de nombreuses observations et conclut en demandant que l'Académie émette un vœu qui interdise aux mineurs au-dessous de seize ans, de faire usage du tabac.

Diathèse goutteuse chez la femme. — M. le Dr Baudon lit un mémoire sur la *diathèse goutteuse* chez la femme, la multiplicité de ses formes et la transformation apparente de ses manifestations. Il s'occupe surtout des troubles portés par la goutte chez les femmes sur les organes innervés par le pneumogastrique.

Traitement des rétrécissements de l'œsophage par l'électrolyse. — M. J.-A. Fort présente une jeune fille de 19 ans, atteinte d'un rétrécissement infranchissable de l'œsophage, survenu à la suite de l'ingurgitation d'un liquide corrosif. Aucun aliment liquide ou solide ne pouvant passer, la malade, réduite à l'état de squelette, était moribonde et ne pesait que 85 livres. M. Fort, l'ayant soumise à l'électrolyse linéaire, l'a guérie radicalement en sept semaines. Mlle L... mange à table et prend toutes sortes d'aliments sans exception. Elle a augmenté de 35 livres et elle a retrouvé son entrain et sa gaieté d'autrefois.

Hygiène de l'enfance. M. Charpentier lit un rapport sur les travaux envoyés pour le concours des prix de l'hygiène de l'enfance en 1890.

La séance est levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 octobre 1890. — Présidence de M. Nicaise.

M. Quenu cite à propos du procès-verbal le cas d'une malade chez laquelle le traitement par le chlorure de zinc a été institué. Elle a souffert horriblement, est restée trois mois couchée et depuis cette époque non seulement n'est pas guérie, mais son affection paraît s'être aggravée. Ici ce n'est pas le rétrécissement de l'isthme qui a déterminé l'aggravation, mais la production d'une salpingite occasionnée par le bâton de chlorure de zinc.

M. Marchand, à propos du procès-verbal, cite le cas d'un enfant de 13 ans, chez lequel une sonde rouge fut perdue dans la plèvre. M. Marchand réséqua une côte et put facilement retirer le corps du délit qui avait séjourné sans altération quatre mois dans la séreuse.

De l'appendicite. — M. Berger à propos de l'intéressante comunication de M. Reclus, revient sur l'*appendicite*, affection très difficile à diagnostiquer et dont le traitement à instituer est très délicat.

M. Berger vient d'observer 3 cas de pérityphlite dans lesquels il est intervenu; les malades sont morts tandis qu'un quatrième malade non opéré a guéri. Dans sa première opération il fit la laparotomie presque in extremis et trouva sur l'appendice une perforation bien nette ayant déterminé la péritonite mortelle. Le second cas a trait à un jeune homme en traitement en médecine depuis cinq jours. L'affection avait débuté d'une façon brusque et quand M. Berger vit le malade il présentait le symptôme d'une péritonite par perforation. Ce chirurgien incisa l'abdomen sur une tuméfaction occupant la fosse iliaque droite. Il trouva sur l'appendice une perforation et dans l'appendice un calcul stercoral. L'appendice fut extirpé; l'opération ne présenta rien de particulier; mais le malade mourut le lendemain. L'intervention avait été trop tardive. Le troisième malade est un homme qui avait eu auparavant une poussée du côté du cœur. Quand M. Berger vit le malade, il présentait tous les signes de la péritonite et portait une tumeur dans la fosse iliaque. L'incision fut faite comme chez le précédent malade, une perforation fut trouvée; mais l'appendice ne put être enlevé car il se serait rompu à cause des nombreuses adhérences qui l'entouraient. En présence de ces cas M. Berger se demande si toutes les pérityphlites sont des appendicites, si ces appendicites se terminent toutes par perforation et enfin quels sont les cas dans lesquels il faut intervenir.

Ce chirurgien pense qu'il faut distinguer l'appendicite de la pérityphlite, malgré l'avis émis par M. Talamon. Au dernier congrès allemand, on a rapporté des observations nombreuses de pérityphlite dans lesquelles l'appendice était indemne.

M. Talamon a fait quatre classes d'appendicite : d'abord celles où la perforation arrive sans adhérences, puis celles où la perforation est consécutive avec adhérences. Une troisième classe comprend celles où il y a adhérence sans perforation; enfin il existe encore une forme légère appelée colique appendiculaire, forme absolument passagère.

Quels sont maintement les moyens de faire le diagnostic de chacune de ces formes? Ils sont peu nombreux et tout ce qu'on peut demander, c'est de différencier les cas où il y aura perforation de ceux dans lesquels il y aura résolu-

tion. Pour arriver à un résultat, on remarquera dans la perforation le début brusque comme un coup de pistolet, la présence d'une tuméfaction située profondément dans la fosse iliaque; mais à côté de ces cas aigus, on peut aussi rencontrer des cas à début subaigu qui cependant peuvent aussi se terminer par perforation, et chez ces malades, M. Berger en cite un exemple, la résolution peut se faire quelquefois d'une façon complète. En somme, il est très difficile au début de diagnostiquer la maladie et plus tard de savoir s'il y aura abcès et s'il y aura lieu d'intervenir. Dans les cas ultimes, il peut ne pas y avoir d'hésitation. Mais dans les cas majeurs, M. Berger est de l'avis de M. Roux, de Lausanne, qui dit qu'on doit rester dans le doute.

Quand on doit intervenir, l'opération doit être hâtive et ne doit pas dépasser le troisième jour. L'incision sera latérale comme l'a recommandé M. Reclus et pratiquée au niveau de la tumeur. Quand il existera une péritonite généralisée, l'incision pourra être médiane. Même dans les cas où il n'y a pas d'adhérence péritonéale, où la tumeur est postérieure, il ne faut pas hésiter à traverser le péritoine, en ayant soin de bien laver la cavité et de la drainer. La ponction exploratrice est nuisible, ne donne pas de renseignements et peut exposer à perforer l'intestin.

Il est un point intéressant, c'est la conduite à tenir quand les adhérences ne permettent pas d'enlever l'appendice sans exposer à sa rupture. Dans la majorité de ces cas, on devra laisser l'appendice en place. M. Berger a cependant reconnu dans une autopsie qu'en amenant tout le cæcum au dehors il aurait pu libérer l'appendice.

M. Richelot pense que le diagnostic de l'appendicite n'offre pas chez l'homme beaucoup de difficulté et qu'il est plus délicat chez la femme. Il commence par blâmer l'abstention et cite le cas d'une femme chez laquelle il fit la laparotomie exploratrice, hésitant entre une maladie de l'appendice et une appendicite. Dans une seconde observation, il s'agissait d'une vierge de 18 ans qui présentait à droite tous les symptômes d'une lésion des annexes. M. Richelot intervint et rencontra bientôt des adhérences qui le menèrent sur une tumeur fluctuante comprenant l'appendice iléocæcal.

Les amorces étant indemnes, sauf un petit kyste qui fut enlevé, furent laissées en place. Ce qu'il y a de particulier dans cette observation, c'est la forme, le siège de la tumeur qui présentait les caractères d'une salpingite et en donnait à l'examen tous les signes.

M. Richelot incline pour l'incision sur la ligne médiane dans les cas où il n'y a pas de tuméfaction évidente.

En résumé le diagnostic de la périty phlite est plus difficile chez la femme que chez l'homme. L'intervention chirurgicale doit être hâtive et précoce.

M. Routier cite le cas d'un jeune homme qui fut pris brusquement après un dîner de douleur dans l'hypochondre. Un purgatif n'amena rien. Deux jours après le début de l'affection, le diagnostic de péritonite fut porté; mais malgré cela un lavement électrique fut donné sans résultat. Transporté à l'hôpital, le malade eut une débacle et se trouva tellement bien qu'il voulut sortir, on le garda et quelque temps après il fut pris de nouvelles douleurs et mourut. A l'autopsie M. Routier trouva une perforation sur l'appendice qui était absolument sain, sans adhérences.

Présentation de malades. — M. Quenu présente un malade atteint de carie du sinus maxillaire, guéri par une incision le long du nez et le nettoyage de la cavité.

M. Picqué présente un jeune enfant auquel il a enlevé une encéphalocèle.

Eug. Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 octobre 1890. — Présidence de M. Dumontpallier

Traitement de la péritonite tuberculeuse par la ponction suivie de lavage. — M. Debove. Spencer Wells, en 1862, fit une laparotomie à une femme qu'il croyait atteinte d'un kyste de l'ovaire. Cette femme, atteinte en réalité de péritonite tuberculeuse, guérit à la fois de son opération et de sa péritonite et si parfaitement que l'an dernier, c'est-à-dire vingt-sept ans après, elle était encore en très bonne santé. Le même fait s'est reproduit plusieurs fois depuis cette époque, si bien qu'aujourd'hui, dans la péritonite tuberculeuse, les chirurgiens conseillent franchement d'ouvrir le péritoine et de faire un lavage de la séreuse.

Peut-être le lavage du péritoine avec laparotomie préalable avait-il le même résultat. Chez une jeune femme de 28 ans, atteinte d'une péritonite tuberculeuse non douteuse, vérifiée par l'inoculation du liquide du péritoine à trois cobayes, M. Debove retira, le 12 juillet, par une ponction, six litres de liquide citrin, puis il fit un lavage avec deux litres d'eau saturée d'acide borique : la température, qui était de 38° le matin de l'opération, s'éleva le soir à 40° 4, mais elle baissa les jours suivants. L'état général, très mauvais avant l'opération, s'améliora; depuis deux mois la malade a repris des forces et elle a gagné douze livres. On peut croire à une guérison.

Dans de nombreux cas de péritonite tuberculeuse, chez des malades morts ultérieurement de tuberculose pulmonaire, on a vu à l'autopsie le péritoine redevenu tout à fait lisse alors qu'avant l'opération il était parsemé de granulations. Le fait de la disparition de granulations tuberculeuses par un simple lavage est donc prouvé quoique bien extraordinaire. Pour laver un péritoine, il n'est pas nécessaire de l'ouvrir, et malgré les progrès extraordinaires de la chirurgie antiseptique, la laparotomie est une opération grave qu'il faut éviter quand elle ne s'impose pas.

Traitement de la diarrhée infantile par le lait stérilisé. — M. Comby. La diarrhée saisonnière, qui décime la population infantile de nos grandes villes, frappe surtout les enfants privés du sein maternel, nourris au biberon avec du lait trop souvent falsifié ou altéré par la chaleur. Cette diarrhée est donc généralement d'origine alimentaire.

Avant d'avoir recours aux remèdes pharmaceutiques, il est tout indiqué de redresser les erreurs hygiéniques qui lui ont donné naissance.

Le seul régime alimentaire qui convienne aux enfants du premier âge est le régime lacté.

A Paris, surtout pendant l'été, et dans les milieux pauvres, il est très difficile de se procurer un lait de bonne qualité et aseptique. Sans parler de la scarlatine, des aphtes, de la fièvre typhoïde, qui pourraient se transmettre par le lait, on croit fermement aujourd'hui à la transmissibilité de la tuberculose par cette voie.

La stérilisation préalable du lait, surtout pour l'alimentation des enfants, est de rigueur aujourd'hui.

D'ailleurs, le lait pur [illegible] actuellement dans le [illegible] stérilisé [illegible] un aliment [illegible] mier choix, parfaitement [illegible] bien digéré ou malades, et parfaitement aseptique.

J'ai traité, à la fin de cet été, 56 enfants (de 1 mois à 2 ans) par le lait stérilisé. Ces enfants, atteints d'une diarrhée saisonnière alimentaire (biberon, sevrage, alimentation prématurée) ont été presque tous guéris par l'usage exclusif du lait stérilisé.

Il en résulte qu'on peut fonder de grandes espérances sur l'usage du lait stérilisé pour l'alimentation artificielle des jeunes enfants. Si le lait stérilisé guérit la diarrhée, il peut aussi la prévenir.

A ce double titre, il permettra peut-être d'obtenir de l'allaitement artificiel dans les grandes villes des résultats moins défavorables que par le passé.

J'ai donc cru bien faire en aidant à la vulgarisation de ce produit.

M. A. Olivier. Le lait stérilisé donne de bons résultats, mais il est trop cher pour la classe pauvre. D'ailleurs le lait stérilisé n'empêchera pas la diarrhée infantile de sévir à Paris pendant les grandes chaleurs.

M. Comby. Le lait stérilisé dont je me suis servi revient à 50 centimes le litre et le prix pourrait encore s'abaisser si la consommation augmentait sensiblement.

M. Debove. J'ai vu le lait stérilisé être parfaitement toléré chez des malades adultes. Quant à son goût il varie beaucoup suivant les maisons de production.

Hystérie simulant la chorée de dysentérie. — M. Debove. Le tremblement hystérique peut simuler le tremblement de la sclérose en plaques et de la paralysie agitante.

J'ai vu d'autres part un jeune homme de 21 ans, présenter un cas d'hystérie qui simulait, à s'y méprendre, la chorée de Sydenham type.

VARIÉTÉS

Mouvement de la population en France en 1889

Il a été relevé pendant l'année dernière, d'après le dépouillement des registres de l'état civil, 272,934 mariages, 4,678 divorces, 880,579 naissances et 794,933 décès. En 1888, il avait été enregistré 276.848 mariages, 4,708 divorces, 882,639 naissances et 837,867 décès.

L'année 1889, comparée à la précédente, accuse donc une différence en moins de 3,914 mariages, 30 divorces, 2,060 naissances et 42,934 décès.

Pour apprécier la valeur de ces diminutions, il importe de les rapprocher des diminutions similaires constatées entre les deux années précédentes, 1888 et 1887. A ce point de vue, deux faits importants doivent être notés : le premier, c'est qu'alors que l'année 1888 perdait 16,794 naissances sur 1887, l'année 1889 ne perd plus que 2,060 naissances sur 1888; le second, c'est que la diminution des décès de 1888, qui n'était que de 4,930, a été de 42,934 en 1889. Par suite, l'excédent des naissances sur les décès est passé du chiffre de 44,772 en 1888, à 85,646 en 1889, présentant ainsi, [illegible] année sur l'an[illegible] de 40,874 unités.

Il faut remonter à l'année 18[illegible] [illegible]plus-value de population excédent de naissances (87,661) sur les [illegible] trouver un [illegible] qu'en 1889. Le résultat de 1889 serait de disant s'il n'était pas uniquement dû à une très forte diminution du chiffre des décès.

Après ces considérations générales, voici les observations auxquelles donne lieu le mouvement des mariages, des naissances et des décès.

Mariages. [illegible]orces, l'année dernière, 271[illegible] célébré en France, pendant qu'en 1888. La proportion [illegible]es, soit 3,914 de moins ment de 71 pour 1,000 habitants. 1870, le taux des mariages n'était desc[illegible]est actuelle- La diminution des mariages est générale en [illegible]est en elle affecte aussi bien les régions dans lesquelles sont ordinairement le plus fréquents, Bretagne, centre de la France, Limousin, Périgord et Gascogne (de 8 à 9 mariages pour 1,000 habitants), que celles qui en comptent le moins, telles que les deux départements de la Savoie, les départements alpins et pyrénéens (de 5 à 6 mariages pour 1,000 habitants).

Néanmoins, l'âge moyen des mariages reste très sensiblement le même : de 29 à 30 ans pour les hommes, et de 24 à 25 ans pour les femmes. Cet âge moyen, qui varie peu d'un département à l'autre, est cependant plus faible dans le centre de la France et dans le milieu du bassin de la Garonne (21 à 22 ans pour les filles, 26 à 27 ans pour les garçons) et plus élevé en Bretagne, dans les Alpes, dans les Pyrénées et en Corse (25 à 26 ans pour les filles et 30 à 31 ans pour les garçons).

D'une manière générale, les départements dans lesquels il y a le moins de mariages, ou dans lesquels ils sont plus tardifs, sont les mêmes que ceux qui présentent la plus forte natalité. C'est dans ces mêmes départements que l'on constate le moins de divorces.

Divorces. — Il a été relevé sur les registres de l'état civil 4,786 divorces pendant l'année 1889, soit 30 de moins que l'année précédente. Les divorces se maintiennent donc à un taux élevé, surtout depuis que la loi du 18 avril 1886 en a simplifié la procédure. Depuis le rétablissement du divorce en France (loi du 27 juillet 1884), 21,906 divorces ont été inscrits sur les registres de l'état civil.

Ils se répartissent par année de la manière suivante :

1884 (1), 1,657 divorces, soit 6.6 pour 10,000 ménages.
1885, 4,277 divorces, soit 5.7 pour 10,000 ménages.
1886, 2,950 divorces, soit 4 pour 10,000 ménages.
1887, 3,636 divorces, soit 5 pour 10,000 ménages.
1888, 4,708 divorces, soit 6.1 pour 10,000 ménages.
1889, 4,786 divorces, soit 6.1 pour 10.000 ménages.

La durée moyenne des mariages dissous par le di-

(1) Quatre derniers mois de 1884 seulement, époque à laquelle la loi du divorce a été mise en vigueur.

vorce, après avoir été de se..., est tombé actuelle... du mer à douze ans. ...est dans les départements ...ube, Comme toujours, mais surtout à Paris et dans l'A...ces bassin de Seine, Lyon et Bordeaux, que les divorces plus nombreux ; c'est en Bretagne et dans le partements du massif central que l'on en compte moins. Comme toujours également, c'est parmi commerçants et les rentiers que le divorce est le fréquent, tandis qu'il est fort rare chez ...gricul- teurs.

Naissances. — Le nombre ...échi en 1889 : il a été bas l'année dernière ...aissances pour l'ensemble de la enregistré 28 naissances de moins qu'en 1888. La Fran... moyen de 3 par mariage. Cette moyenne ...ve à 4 naissances par mariage dans le Finistère, dans la Lozère, dans les Hautes-Alpes et en Corse ; elle s'abaisse au contraire à 2.11 dans le Gers, à 2.28 dans la Seine, à 2.35 dans le Lot-et-Garonne, à 2.40 dans la Gironde, l'Eure, le Calvados et l'Orne. Les départements gascons accusent aujourd'hui une natalité plus faible encore que celle des départements normands.

La population diminue d'autant plus dans le midi de la France, et surtout dans les départements gascons, qu'on y compte fort peu de naissances illégitimes. Dans le nord de la France, au contraire, et principalement dans le Pas-de-Calais, la Somme et la Seine-Inférieure, mais surtout à Paris, l'appoint des naissances illégitimes est considérable et contribue à relever d'une façon très sensible la natalité générale. Leur nombre, d'une constance remarquable, a été, en 1889, de 73,671, accusant une proportion de 8,4 0/0 par rapport au chiffre total des naissances. Cette proportion a varié de 24 0/0 dans le département de la Seine, de 13,4 0/0 dans la Somme, de 12,5 0/0 dans le département de la Seine-Inférieure, à 2 0/0 dans celui du Finistère.

D'après les calculs effectués par le bureau de la statistique générale sur les résultats de la natalité en France, dont l'affaiblissement paraît si grave, le nombre annuel des naissances a diminué de plus de 5 0/0 pendant la dernière période décennale, et presque tous les département ont plus ou moins participé à cette diminution. Cependant, c'est dans la région du Sud-Ouest, comprise entre les deux mers, que la décroissance de la natalité est la plus sensible. Dans certains des départements de la région dont il s'agit, le nombre des naissances est de 15 à 20 0/0 inférieur à ce qu'il était il y a dix ans. Dans huit départements, il y a eu accroissement, mais cet accroissement ne paraît devoir être attribué qu'à l'augmentation de la population par suite de l'immigration, comme le prouve la liste des ces départements : Alpes-Maritimes, Aube, Bouches-du-Rhône, Meurthe-et-Moselle, Pas-de-Calais, Seine, Seine-Inférieure et Seine-et-Oise.

En résumé, le taux moyen de la natalité, qui était ...0 habitants au commencement ...nces par 1,00... y a vingt ans, n'est plus aujourd'hui que de ...ssances pour le même nombre d'habitants.

Décès. — Mais si les naissances ont diminué, les décès ont diminué encore plus, et l'année 1889 a vu pour la première fois en France, depuis 1874, le chiffre des décès tomber à moins de 800,000. On n'a compté, l'année dernière, que 794,933 décès, en diminution de 42,934 unités sur les chiffres précédents, soit 20.5 décès pour 1,000 habitants. Jamais cette proportion n'avait été aussi faible. Malgré l'épidémie de grippe qui a sévi à la fin de l'année sur la plus grande partie de la France, le chiffre de la mortalité a été partout relativement satisfaisant. Aussi, la vie moyenne tend-elle à s'accroître de plus en plus, par la double raison que les décès diminuent et que le nombre des adultes s'accroît de jour en jour. Les calculs effectués par le service à ce sujet ont démontré, en effet, que c'est précisément dans les parties de la France qui voient leur population diminuer que la vie moyenne tend de plus en plus à augmenter : dans le Gers et dans Lot-et-Garonne, elle dépasse 50 années, tandis que dans le Finistère et en Corse, elle dépasse à peine 28 ans.

Comme les années précédentes, c'est dans le centre de la France que l'on remarque la mortalité la plus faible : 15.5 décès pour 1,000 habitants dans l'Indre, 16 pour 1,000 dans la Creuse et dans l'Allier. Dans la plus grande partie du bassin de la Loire, le nombre des décès ne dépasse guère la proportion de 17 pour 1,000 habitants, tandis qu'il est de 19 pour le même nombre d'habitants dans celui de la Garonne, et qu'il varie de 32 à 24 pour 1,000 dans les départements baignés par la Seine depuis Paris. En Bretagne, la mortalité a été de 21 décès pour 1,000 habitants, sauf dans le Finistère, où elle s'est élevée à près de 24 pour 1,000 habitants. Cette mortalité tient à la fois à une hygiène défectueuse et à la présence de beaucoup de nouveau-nés.

Mais c'est surtout dans le sud-est de la France, dans la région qui s'étend de Lyon à la mer, de l'Hérault à la frontière d'Italie, que la mortalité est considérable : les départements des Bouches-du-Rhône (27.3 pour 1,000 habitants), de Vaucluse (25.5), du Gard (24.7), de l'Ardèche (24.2), des Basses, des Hautes-Alpes (24 et 23) et des Alpes-Maritimes (24.8), semblent avoir le plus souffert d'une mortalité très grande qui exerce ses ravages sur la première enfance. Aussi, malgré une forte natalité, cette région voit-elle sa population diminuer sur les points qui ne sont pas l'objet d'une immigration continue.

Un tableau annexé pour la première fois au rapport sur le mouvement de la population donne la répartition des décès par mois dans la population urbaine, dans la population rurale, dans la population du département de la Seine et dans la population totale. Il ressort de ce tableau que le nombre des décès dans le département de la Seine s'est maintenu pendant dix mois consé-

cutifs, de février à novembre inclusivement, entre 5,933 décès, chiffre le plus élevé (avril), et 5,416 décès, chiffre le plus bas (novembre). Deux mois seuls ont dépassé le chiffre de 6,000 décès, savoir janvier, 6,316 décès, et décembre, 9,393 décès. Dans la population totale, la mortalité la plus élevée a été relevée en mars (77,264 décès), et la mortalité la plus faible en novembre (58,307 décès.)

Excédent des naissances sur les décès. — L'excédent des naissances sur les décès a été de 85,646 unités, ce qui correspond à peu près à un accroissement de 2.3 pour 1,000 habitants. A raison du temps écoulé depuis le dernier dénombrement de la population, effectué en 1886, et des déplacements considérables de population qui se sont produits pendant l'année de l'Exposition universelle, il convient, afin de faire des comparaisons utiles, de ne pas rapprocher l'excédent des décès ou des naissances du chiffre de la population même, mais de comparer les naissances aux décès. Pour 100 décès, il a été enregistré 111 naissances dans l'ensemble de la France; mais dans 32 départements les décès ont excédé les naissances dans des proportions variables.

C'est dans le Gers, Lot-et-Garonne, Vaucluse, l'Orne, Tarn-et-Garonne et l'Eure que cet excédent de décès a été le plus considérable.

Dans le Gers, pour 100 décès, il y a eu seulement 76 naissances.

Au contraire, les naissances ont dépassé le nombre des décès de moitié en Corse (152 naissances pour 100 décès), et dans le Pas-de-Calais (151 0/0).

La Corse étant mise à part, c'est surtout dans le centre, dans l'ouest (de la Vendée à la Manche) et dans le nord de la France que la population a le plus augmenté (120 à 140 naissances pour 100 décès, en moyenne).

Mouvement de la population étrangère par nationalité. — Depuis l'année 1888, la statistique recueille des renseignements sur les mariages, les naissances et les décès des étrangers habitant la France. Les résultats de l'année 1889 ont été nécessairement troublés dans une certaine mesure, surtout en ce qui concerne les décès, par la présence momentanée de très nombreux étrangers venus pour visiter l'Exposition; aussi les chiffres qui suivent, relatifs au mouvement de l'état civil pour les étrangers, ne sauraient-ils être comparés utilement que pour les mariages et les naissances à l'effectif ordinaire des étrangers domiciliés sur le territoire français.

Mariages. — Il a été constaté en France, pendant l'année 1880, 10,980 mariages d'étrangers, se décomposant comme il suit: 2,833 entre étrangers et étrangères; 3.551 entre Français et étrangères; 4,606 entre Françaises et étrangers.

On voit que le nombre de Françaises qui ont perdu leur nationalité par suite de mariage avec un étranger est, comme en 1888, plus grand que celui des étrangères devenues Françaises par leur mariage. Le nombre de personnes de nationalité étrangère qui se sont mariées a été de 13,813, ce qui, eu égard au nombre des étrangers résidant en France, indique une proportion à mariages supérieure à celle des mariages observée dans la population française (6.9 au lieu de 7.1 pour 1,000 habitants).

Naissances. — Les naissances d'étrangers, au nombre de 26,480, soit 3 0/0 de l'effectif total des naissances, font ressortir une natalité générale de 23.5 pour 1,000 étrangers. C'est parmi les Italiens qu'on a compté le plus de naissances (33.5 naissances pour 1,000 Italiens). Viennent ensuite, par ordre décroissant, les Espagnols (23.5 naissances pour 1,000), les Suisses (17.5 pour 1,000), les Belges (22 pour 1,000), les Allemands (16 pour 1,000), et enfin les Anglais (11 pour 1,000). L'ordre des nationalités est resté le même que celui qui avait été observé l'année précédente.

Parmi les 26,480 naissances étrangères, on a compté 3,127 naissances illégitimes, soit une proportion générale de 11.8 0/0. Parmi les naissances françaises, la proportion n'a été que de 8.2. Cette moyenne de 11.8 naissances illégitimes se décompose comme il suit d'après la nationalité :

Allemands...	22	naissances illégitimes sur 100.	
Suisses.....	16	—	—
Belges.....	12	—	—
Italiens.....	10.1	—	—
Anglais.....	10.1	—	—
Espagnols...	6.8	—	—

Décès. — 19,120 décès d'étrangers ont été relevés en France pendant l'année 1889. Ce chiffre, qui accuse une augmentation de 1,851 unités sur le nombre des décès d'étrangers qui s'étaient produits en 1888, paraît devoir être attribué à la grande affluence d'étrangers de toute nationalité pendant la durée de l'Exposition universelle.

Voici quelle a été la mortalité proportionnelle de chacune des nationalités étrangères en 1888 et en 1889, sous la réserve que l'effectif des étrangers devait être plus considérable en 1889 qu'en 1888 :

	1888 Décès par 1,000 habitants.	1889 Décès par 1,000 habitants..
Allemands.....	23	20.8
Italiens.....	19	20.0
Espagnols.....	18	18.5
Belges.....	14	13.7
Anglais.....	14	17.7
Suisses.....	13	16.0
Nationalités diverses.....	13.5	13.4
Toutes nationalités réunies .	16.	17.4
Français.....	22	20.5

Excédent des naissances sur les décès. — L'accroissement naturel de la population étrangère par suite de l'augmentation des décès et de la diminution des naissances s'est élevé en 1889 à 7,360 individus, soit 136

naissances pour 100 décès, au lieu de l'[illegible] de naissances sur les décès (162 naissances pour 100 décès) constatés en 1888. Si cet excédent s'est diminué de près d'un tiers, il est demeuré [illegible] beaucoup à celui qui ressort des mouvements [illegible] pulation française; il a été de 8.6 pour 1,000 habitants, au lieu de 2.5, accroissement naturel de l'ensemble de la population.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Par décret en date du 8 octobre 1890, M. Viguier, médecin-major de deuxième classe, en temporaires, a été nommé non-activité pour infir[illegible] chevalier.

Honorifique. — Le roi de Grèce vient de **Distinction** le professeur Brouardel commandeur de l'ordre du Sauveur.

Faculté de médecine de Paris. — Sont maintenus pour un an, à partir du 1er novembre 1890, dans les fonctions de chef de clinique :

MM. Foubert, Pignol et Marfan (clinique médicale), Rochard et Clado (clinique chirurgicale), Tissier (clinique obstétricale), Rouillard (clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale), Guinon (clinique des maladies du système nerveux), Feulard (clinique des maladies cutanées et syphilitiques), Chaffard (clinique ophtalmologique).

MM. Guillemain, Jacob, Arron, Lafourcade et Blaise sont nommés, pour trois ans, à partir du 1er octobre 1890, aides d'anatomie, en remplacement de MM. Lyot, dont le temps d'exercice est expiré, Legueu et Regnauld, appelés à d'autres fonctions, Rollin et Récamier, démissionnaires.

MM. Legueu et Regnauld sont nommés, pour quatre ans, à partir du 1er octobre 1890, prosecteurs, en remplacement de MM. Hartmann et Boiffin, dont le temps d'exercice est expiré.

Sont institués pour un an, à partir du 1er novembre 1890 :

Chef de clinique médicale : M. Ménétrier, en remplacement de M. Duflocq, dont le temps d'exercice est expiré;

Chef de clinique chirurgicale : M. Lejars, en remplacement de M. Beurnier, dont le temps d'exercice est expiré;

Chef de clinique obstétricale : M. Potocki, en remplacement de M. Boissard, dont le temps d'exercice est expiré;

Chef de clinique des maladies des enfants : M. Martin de Gimard, en remplacement de M. Deschamps, dont le temps d'exercice est expiré;

Chef adjoint de clinique des maladies des enfants : M. Guinon.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE L'INTERNAT. La composition écrite du concours de l'internat, a eu lieu le mercredi 15 octobre, à midi.

Le jury était composé de MM. Polaillon, président; Richelot, Tuffier; Albert Robin, Letulle, Raymond; Champetier de Ribes.

Le sujet qui a été tiré était : « *Pancréas (anatomie et physiologie)*; *Diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac.* »

Les deux autres questions restées dans l'urne étaient les suivantes : *Fosse iliaque interne. — Abcès chauds de la fosse iliaque interne; causes et diagnostic*, et *Tissu de la dure-mère crânienne, anatomie et physiologie. — Diagnostic de la méningite tuberculeuse.*

La lecture des copies commencera le lundi 20 octobre, à quatre heures. Elle aura lieu dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour le prix Civiale.* — La date de la remise des mémoires présentés par MM. les élèves devant concourir pour le prix Civiale, qui avait été primitivement fixée au 15 octobre courant, est reporté au 25 décembre 1890.

Comité d'hygiène de France. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni lundi au ministère de l'intérieur, sous la présidence de M. Brouardel.

M. Henri Monod rend compte de la situation sanitaire en France.

Les deux cas de choléra qui se sont produits à Lunel sont restés isolés. Il n'y a eu en France aucun cas de choléra depuis le 23 septembre.

Pendant la semaine du 2 au 9 octobre, le nombre des navires venus d'Espagne dans les ports français s'est élevé à 79, dont 53 dans les ports de la Méditerranée, 26 dans ceux de l'Océan. Nombre des marins : 1,060; des passagers : 32; des opérations de désinfection : 82.

Dans le même temps sont entrés d'Espagne en France par les voies de terre 4,298 voyageurs, dont 3,733 par chemin de fer Hendaye, 2,997; Cerbère, 736).

Les postes d'Ameguy et de Lescun, qui ne sont plus utiles, ont été supprimés.

La présence du choléra à Barcelone a été officiellement constatée. Des instructions ont été données à nos agents sur la frontière pour qu'ils redoublent de vigilance. M. Monod donne lecture d'une lettre du docteur Galargau qui montre la minutie des précautions qui sont prises.

Une enquête se poursuit en ce moment pour vérifier si les visites médicales prescrites par le décret du 2 juillet 1890 se font régulièrement. L'enquête ayant révélé qu'un maire d'une ville du centre de la France avait négligé de faire faire une de ces visites, le ministre de l'intérieur a adressé au préfet du département la lettre suivante :

Paris, 11 octobre 1890.

Monsieur le préfet,

Il résulte du bulletin de renseignement qui était joint à une circulaire du 29 septembre dernier et que vous m'avez retourné certifié exact par le maire de V... que le sieur F... a fait dès son arrivée dans cette ville la déclaration prescrite par le décret du 2 juillet 1890, mais qu'il n'a pas été soumis aux visites médicales réglementaires.

Le maire de V... a fait preuve dans cette circonstance d'une négligence répréhensible et qui aurait pu avoir les conséquences les plus regrettables. C'est ce qu'établit un fait récent qui s'est passé à Lunel... Vous voudrez bien rappeler au maire qu'il deviendrait passible des pénalités très sévères édictées par l'article 10 de la loi du 3 mars 1822 si, en négligeant de se conformer aux prescriptions sanitaires, il compromettait la santé publique.

Le seul fait de n'avoir pas fait procéder aux visites médicales ordonnées l'expose aux pénalités inscrites à l'article 14 de la loi susvisée, indépendamment des mesures disciplinaires administratives dont il pourrait être l'objet. C'est ainsi que l'adjoint faisant fonctions de maire de Lunel a été suspendu pendant quinze jours de ses fonctions.

Agréez, etc.

Au sujet de la fièvre typhoïde à Arles, il a été répondu qu'elle y était à l'état endémique ; que cela doit être attribué à la mauvaise qualité des eaux d'alimentation dont la prise se trouve au-dessous de la ville ; que la ville ne pouvait remédier à ce mal avant la solution d'un procès pendant.

M. le docteur Bergeron, vice-président du comité, dit qu'il vient de visiter nos ports sanitaires sur la frontière d'Espagne Il déclare que le service est bien organisé.

M. le professeur Proust, inspecteur général, rend compte de l'état sanitaire à l'étranger.

Choléra d'Espagne. — A Valence, pendant le mois de septembre, le nombre officiellement déclaré des cas a été de 574, celui des décès de 327. Quelques cas se sont produits à Gelves, aux portes de Séville. Le plus intéressant pour nous, c'est que le choléra a été constaté à Barcelone. Il paraît y avoir été importé par une famille de Valence venue pour visiter un malade à l'hôpital.

Choléra de la mer Rouge. — Depuis plus d'un mois il n'y a pas eu un seul décès cholérique à Djeddah. L'Egypte continue à être indemne. La caravane de Bagdad purge sa quarantaine à Nedjiff. Les navires ramenant des pèlerins, sont ou seront en observation à Beyrouth et à Smyrne (lazaret de Clazomène) ; l'un d'eux ramènerait des pèlerins algériens et tunisiens, partis malgré l'interdiction. Le gouverneur général de l'Algérie et le résident général de Tunis devront être prévenus.

Choléra de la Mésopotamie. — Le choléra augmente à Alep (8 et 9 octobre : 28 décès ; 8 et 9 : 25 décès ; 10 et 11 : 55 décès), et à Orfa (5 octobre : 8 décès ; 6 : 13 décès ; 7 : 19 décès). Par Orfa, la maladie menace l'Asie-Mineure ; par Alep, elle menace la Syrie.

M. le docteur Thoinot lit un rapport, dont les conclusions sont adoptées à l'unanimité, sur un projet d'alimentation en eau de la ville de Dinard. Le rapport conclut au rejet. On propose de capter l'eau en un point dont le voisinage serait dangereux pour la pureté de l'eau : gare de chemin de fer, usine à gaz, lavoir, etc. L'analyse a d'ailleurs prouvé que l'eau prise à ce point est souillée.

M. le docteur A.-J. Martin lit un rapport sur les délibérations prises par les conseils d'hygiène de France sur un avis en 1884; mémoire intitulé : *De l'organisation de l'hygiène publique en France et à l'étranger* et ayant pour auteur M. Henri Monod, aujourd'hui directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, alors préfet du Calvados.

Ecole de médecine de Toulouse. — M. le Dr Caubet est maintenu, pour trois ans, dans les fonctions de directeur de ladite Ecole.

Société clinique de Paris. — La Société clinique de Paris reprendra ses séances, sous la présidence de M. le professeur Hayem, le jeudi 23 octobre, à 8 h. 1/2, salle Prat, cité du Retiro, rue Boissy-d'Anglas, et les continuera les deuxième et quatrième jeudis de chaque mois.

Corps de santé militaire. — Par décision ministérielle, en date du 6 octobre 1890, M. Grosse, médecin-major de première classe, a été désigné pour le 128e d'infanterie et M. Choux, médecin-major de deuxième classe, pour le 133e d'infanterie.

Par décision ministérielle, en date du 7 octobre 1890, M. Kopff, médecin-major de première classe, a été désigné pour être attaché au service médical de l'état-major du gouverneur militaire de Paris.

Par décision ministérielle, en date du 8 octobre 1890, ont été désignés pour les régiments ci-après :

Les médecins-majors de première classe Bourdon, [illegible] d'infanterie, et Durand, pour le 81e d'infanterie.

Les médecins aides-majors de première classe Pettier [illegible] pour les hôpitaux militaires de la division d'[illegible]

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 13 octobre 1890, a été nommé dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de deuxième classe. — M. Lafosse, médecin auxiliaire de deuxième classe, docteur en médecine.

L'impôt sur les spécialités pharmaceutiques. — M. Rouvier, ministre des finances, a fourni mardi, à la commission du budget de la chambre des députés, des explications relatives au projet d'impôt sur les spécialités pharmaceutiques. D'après *Le Temps* « le ministre a dit que cet impôt avait pour but de frapper les spécialités répandues à grand renfort de publicité et qui font concurrence à la pharmacie proprement dite : telles que pastilles Géraudel, goudron de Guyot, eau de Botot.

La taxe serait perçue au moyen d'un timbre analogue au timbre de garantie déjà existant, comme nous l'avons dit plus haut.

La publicité de ces spécialités a échappé jusqu'à présent à toute taxe : rien de plus légitime que d'établir une taxe sur ces produits, sur lesquels le bénéfice est énorme.

L'Académie de médecine, consultée, s'est montrée très favorable à cet impôt, qu'elle a demandé d'ailleurs depuis longtemps, et c'est la propre définition de ce corps savant que le ministre s'est appropriée dans son projet de loi.

En réponse à une question de M. le Dr Labrousse, le ministre a déclaré que l'eau de Seltz ne saurait être considérée comme eau minérale artificielle et, par suite, ne sera pas frappée de la taxe proposée.

Bureau central météorologique de France. — Le Dr Dumesnil, président en chef de l'asile national de Vincennes et, nommé par le ministre de l'Instruction publique pour représenter pendant trois ans, au conseil du bureau central météorologique de France, le département de l'intérieur. M. Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences est nommé membre du même conseil comme délégué du ministère de l'instruction publique.

Malades et médecins. — Les malades disent souvent beaucoup de mal des médecins ; ces derniers s'en vengent largement en disant entre eux pis que pendre des malades. Tous les clients ne méritent cependant pas ces anathèmes et voici un petit fait qu'il est bon de porter à leur actif.

Lundi dernier entrait dans mon cabinet une jeune fille d'une vingtaine d'années, d'une tenue modeste mais très convenable, qui me dit ceci : « Monsieur le docteur, je suis envoyée par une personne qui vous est très reconnaissante des soins que vous lui avez donnés à votre clinique (gratuite) il y a quelques années. A cette époque, elle ne pouvait pas vous témoigner sa gratitude, aujourd'hui sa situation est devenue meilleure et elle m'a chargée de vous remettre la somme de trente francs. »

Cette personne a refusé de se faire connaître, je n'ai pu adresser mes remerciements qu'à une inconnue ; le procédé m'a paru fort délicat, aussi je rapporte ce fait en faveur des malades, quelquefois calomniés.

A. Ch.

Le prochain ministre qui sera mordu par [illegible] peut-être content, pour marcher sur les tr[illegible] vier, de connaître les recettes suivantes :

On parle dans le Connecticut de la guér[illegible]e agonisant à la suite d'une morsure de [illegible] blessée était déjà atteinte de gangrène, [illegible] a été commencé. La recette qui a ame[illegible] été donnée par un pauvre vieil Indien fortement ivre ; nous la transcrivons : « Faire, avec de l'eau et du gingembre, un cataplasme, et l'appliquer au creux de l'estomac. Prendre une poignée de tiges ou de feuilles de plantain ; une poignée de feuilles de frêne ; la même quantité de rave ; faire tremper dans deux quarts d'eau. Boire une demi-gorgée de cette mixture toutes les heures, jusqu'à ce que la douleur disparaisse. Appliquer sur la plaie une cuillerée à thé de salicaire écrasée, et renouveler ces applications de temps en temps. Laver dans l'intervalle avec une infusion de racine de kob[illegible] » Le remède, dit-on, agirait aussi efficacement contre les morsures d'un chien enragé. (*Med. Recor[illegible]* 30 septembre 1899, p. 350.)

En Amérique, d'ailleurs une dame Stewart a inventé la *guérison par la foi*. Elle n'avait probablement dans sa manche qu'un « ministre « de la religion, car elle a été condamnée pour homicide dans les conditions suivantes.

M. John Kent, atteint de diabète depuis plusieurs années, n'en avait pas moins conservé un état général lui permettant de vaquer à ses affaires Sur l'avis de son médecin, il suivait un régime qui diminuait le sucre dans ses urines, et lui rendait ses forces. Insuffisamment satisfait par ces progrès, il s'adressa à des gens guérissant par des pratiques religieuses, lesquels lui conseillèrent de manger tous les aliments qui pouvaient lui plaire. Il mourut bientôt dans le coma diabétique. A la suite d'une enquête, un verdict d'homicide fut rendu contre madame Stewart, celle qui l'avait soigné et qui l'avait tué par son ignorance, en le détournant du régime conseillé par le médecin. Madame Stewart a, du reste, avoué ne posséder qu'un bien mince bagage scientifique. (*New-Yord med. Journ.*, 20 septembre, p. 327 et *Gaz. des hôp. de Toulouse*).

Hôpital de la Charité. — Pendant le semestre d'hiver 1890-1891 M. le professeur Simon Duplay fera ses leçons de clinique chirurgicale les *lundis* et *vendredis* de chaque semaine à 9 h. 1/2.

Le *mardi* sera consacré à la gynécologie, le *jeudi* aux grandes opérations, le *mercredi* et le *samedi* à l'étude des malades.

M. le Dr Rochard, chef de clinique, fera tous les mercredis à 10 heures, dans l'amphithéâtre de la Clinique, des conférences sur l'examen méthodique des malades, suivies de démonstrations cliniques.

M. Cahin, chef du laboratoire, fera les samedis, à 10 h. 1/2, dans le laboratoire de la clinique chirurgicale, les démonstrations des pièces d'anatomie pathologique pouvant intéresser l'enseignement.

M. le professeur Simon Duplay commencera ses leçons le lundi 17 novembre 1890, et à partir de cette date l'enseignement sera donné suivant l'ordre indiqué ci-dessus.

Clinique ophthalmologique des Quinze-Vingts.— Les médecins de la clinique des Quinze-Vingts commenceront, le 10 novembre, des leçons qui, toutes, seront accompagnées d'exercices pratiques et de démonstrations cliniques. Ces leçons auront lieu dans l'ordre suivant :

Lundi Dr Kalt : *Maladies des membranes internes de l'œil, ophthalmoscopie.*

Jeudi. Dr Valude : *Maladie des paupières, des voies lacrymales de la conjonctive et de l'orbite.*

Vendredi. Dr Trousseau : *Réfraction ; thérapeutique oculaire.*

Samedi. Dr Chevallereau : *Paralysies musculaires, strabisme, maladie de la cornée, de la sclérotique et de l'iris.*

Mercredi : Présentation et discussion de malades par les médecins de la Clinique.

Ces leçons auront lieu à 2 heures. Consultations et opérations à 1 heure.

Avis aux fumeurs. — La Société contre l'abus du tabac vient de perdre son doyen d'âge, M. Renaudin, décédé à Ville-Evrard, dans sa *cent-sixième année*.

Nécrologie. — Le Dr Chevrel (A.), médecin de la marine, au Tonkin. — Le Dr Lefèvre, médecin de la marine. — Le Dr Coursière, de Dieppe, reçu en 1865. — Le D Burgues (A), de Villerupt (Meurthe-et-Moselle), décédé à l'âge de 30 ans. — Le Dr Moreau-Marmont, de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, reçu en 1858.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, *rue Hautefeuille.*

Le lait et le régime lacté, par Gaston Malapert du Peux, docteur en médecine, Paris 1891, 1 vol. in-18 de 160 pages avec figures (Petite bibliothèque médicale). 2 fr.

Manuel du doctorat en médecine. — *Aide-mémoire de physiologie* pour la préparation du deuxième examen, par le professeur Paul Lefort. — 1 vol. in-18 de 297 p., cart. — Prix : 3 fr.

Bulletin de la mortalité *du 5 au 11 octobre* 1890 — Fièvre typhoïde, 24. — Variole, 0. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 0. — Coqueluche, 3. — Diphtérie, Croup, 28. — Choléra 0. — Phtisie pulmonaire, 197. — Autres tuberculoses, 28 — Tumeurs cancéreuses et autres, 53.

Méningite, 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 32. — Paralysie, 5. — Ramollissement cérébral, 5. — Maladies organiques du cœur, 49.

Bronchite aiguë et chroniqne, 27. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 39.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 78.

Fièvre et péritonite puerpérales, 2. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 24. — Sénilité, 27. — Suicides et autre morts violentes, 26. — Autres causes de mort, 141. — Cause inconnues, 8.

Nombre absolu de la semaine, 832. — Résultat de la semaine précédente : 824.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris, imprimerie DAVY, 52, rue Madame.